
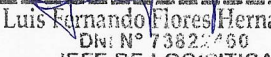


Anexo N° 1

Informe Sustentatorio para emplear la Comparación de Precios						
1	Datos del documento	Número de informe			15-2024	
		Fecha de informe			04/09/2024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTO FARMACEUTICO - <b>AMOXICILINA 500 MG TAB</b> TAB PARA LA RED DE SALUD CONCHUCOS SUR			
3	<b>Antecedentes</b> <p>Mediante Informe N°081- 2024-GRA/GRDS/DRS/RSCS/D/ODI/UMID-RRV de fecha 18 de Julio del 2024, el área usuaria emite su respectivo requerimiento para la Adquisición de Producto Farmacéutico – <b>AMOXICILINA 500 MG TAB</b> para la Red de Salud de Conchucos Sur teniendo como finalidad brindar una atención adecuada y de manera inmediata a los pacientes de los establecimientos de la red de salud Conchucos sur.</p>					
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general				¿Cumple con la condición?	
					Sí Cumple	No Cumple
	a.	Disponibilidad inmediata	X			
	EL PRODUCTO FARMACEUTICO SOLICITADO POR LA UNIDAD DEL SISMED SON COMERCIALIZADOS POR DIVERSAS EMPRESAS DE MEDICAMENTOS, NO REQUIRIÉNDOSE ADECUACIÓN ALGUNA PARA SU INSTALACIÓN Y USO.					
	b.	Fáciles de obtener en el mercado	X			
	SE ADVIERTE QUE LOS MEDICAMENTOS A ADQUIRIR SON OFRECIDOS POR DIVERSAS TIENDAS (EMPRESAS IMPORTADORAS Y COMERCIALIZADORAS) DEL RUBRO MÉDICO/ MEDICAMENTO.					
	c.	Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado	X			
	EL PRODUCTO FARMACEUTICO <b>AMOXICILINA 500 MG TAB</b> SOLICITADO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS SE ENCUENTRAN DISPONIBLES EN EL MERCADO Y SON COMERCIALIZADOS POR DIVERSOS PROVEEDORES DEDICADOS AL RUBRO MEDICO.					
	d.	Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante	X			
	EL PRODUCTO FARMACEUTICO REQUERIDO SON DE FABRICACIÓN ESTÁNDAR PRODUCIDOS POR DIVERSAS MARCAS.					
<b>Nota:</b> De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.						
5	<b>Observaciones</b>  <p>NINGUNA.</p>					
6	<div style="text-align: center;">               GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH              RED DE SALUD CONCHUCOS SUR                Luis Fernando Flores Hernandez              DNI N° 73827760              JEFE DE LOGISTICA           </div> <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>					



## Anexo N° 2

Solicitud de Cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	INFORME N°015-2024-RSCS/OA/ULOG/ADQ			
		Fecha	04/09/2024			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD CONCHUCOS SUR			
		RUC	20287034220			
		Dirección	JR. MARISCAL LUZURIAGA N°310 – HUARI -ANCASH			
		Teléfono(s)	945630091			
		Correo electrónico	Redsaludconchucossur.oec1@gmail.com			
		Persona de contacto	RENZO CHAVEZ SANCHEZ			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	CORPORACION DAFER MEDIC S.A.C			
		RUC	20603282681			
		Dirección	CALLE LAS RETAMAS MZ D LOTE 22 ATE - LIMA			
		Teléfono(s)	942554265			
		Correo electrónico	Ventas2@codafer.com			
		Representante o persona de contacto	SIKYU BARRIOS			
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	"ADQUISICION DE PRODUCTO FARMACEUTICO AMOXICILINA 500 MG TAB PARA LA RED DE SALUD CONCHUCOS SUR"			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>					
Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.						
<b>6</b>	 <div style="text-align: center;"> GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  RED DE SALUD CONCHUCOS SUR    Luis Fernando Flores Hernandez  DNI N° 73827600  JEFE DE LOGISTICA </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

## Anexo N° 2

Solicitud de Cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	INFORME N°015-2024-RSCS/OA/ULOG/ADQ			
		Fecha	04/09/2024			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD CONCHUCOS SUR			
		RUC	20287034220			
		Dirección	JR. MARISCAL LUZURIAGA N°310 – HUARI -ANCASH			
		Teléfono(s)	945630091			
		Correo electrónico	Redsaludconchucosur.oec1@gmail.com			
		Persona de contacto	RENZO CHAVEZ SANCHEZ			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	CORPORACION DISMED S.A.C			
		RUC	20604291811			
		Dirección	JR. CHICLAYO 117 INTERIOR 601, CARMEN DE LA LEGUA-REYNOSO-CALLAO			
		Teléfono(s)	971051540			
		Correo electrónico	dismedsac@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	YASMIN RIOS			
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	"ADQUISICION DE PRODUCTO FARMACEUTICO AMOXICILINA 500 MG TAB PARA LA RED DE SALUD CONCHUCOS SUR			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
<b>6</b>	 <div style="text-align: center;"> GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  RED DE SALUD CONCHUCOS SUR    Luis Fernando Norez Hernandez  DNI N° 73623160  JEFE DE LOGISTICA </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						



## Anexo N° 2

Solicitud de Cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	INFORME N°015-2024-RSCS/OA/ULOG/ADQ			
		Fecha	04/09/2024			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD CONCHUCOS SUR			
		RUC	20287034220			
		Dirección	JR. MARISCAL LUZURIAGA N°310 – HUARI -ANCASH			
		Teléfono(s)	945630091			
		Correo electrónico	Redsaludconchucosur.oec1@gmail.com			
		Persona de contacto	RENZO CHAVEZ SANCHEZ			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	DYSAC FARMA SAC			
		RUC	20606948507			
		Dirección	CALLE LAS RETAMAS MZ D LOTE 22 PISO 4 A – URB VIRGEN DEL CARMEN			
		Teléfono(s)	923160497			
		Correo electrónico	ventas@dysacfarma.com			
		Representante o persona de contacto	DANIEL LAZARO			
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	"ADQUISICION DE PRODUCTO FARMACEUTICO AMOXICILINA 500 MG TAB PARA LA RED DE SALUD CONCHUCOS SUR			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
<b>6</b>	 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH RED DE SALUD CONCHUCOS SUR  Luis Fernando Flores Hernandez DNI N° 73821460 JEFE DE LOGISTICA					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					